



14/11/2017

RAP/RCha/AND/10(2017)Add

## **CHARTE SOCIALE EUROPEENNE**

Addendum au 10e rapport sur la mise en  
œuvre de la Charte sociale européenne

soumis par

## **LE GOVERNMENT DE L'ANDORRE**

Article 12§2, 12§3, 13§2, 13§3 et 13§4  
pour la période 01/01/2012 – 31/12/2015

Rapport enregistré par le Secrétariat le  
14 novembre 2017

**CYCLE 2017**



- ✓ **Article 12§2: Maintenir un régime de sécurité sociale dans un niveau satisfaisant, au moins équivalent au nécessaire pour la ratification du Code Européen de Sécurité Sociale.**

Dans les conclusions 2015, le Comité Européen des Droits Sociaux (dorénavant CEDS) envisagea que la situation de l'Andorre était conforme à l'article correspondant.

Dans le rapport actuel, aucune modification substantielle n'a été faite en ce qui concerne le dernier rapport. Nous considérons que la situation n'a pas changé en ce qui concerne le dernier rapport (année 2012) et que le système de sécurité sociale continue d'offrir les mêmes allocations que lors du rapport fait précédemment à l'exception des allocations familiales pour enfant à charge. Effectivement, à partir du mois de septembre 2014, les allocations familiales pour enfant à charge passent à être gérées par le Gouvernement andorran comme le prévoit l'article 27 de la Loi 6/2014 du 24 avril des services sociaux et médicaux-socio. De plus, celles-ci vont être payées à partir du premier enfant, ceci entraînant une amélioration par rapport à la Loi 17/2008 de la Sécurité Sociale sur la base de laquelle les allocations étaient payées à partir du deuxième enfant.

Depuis le mois de septembre 2014, l'allocation pour enfant à charge est une allocation garantie<sup>1</sup> qui est accordée aux familles avec un ou plusieurs enfants afin de contribuer à compenser les dépenses liées à l'éducation des enfants (alimentation, habits, logement, santé, formation et loisirs), en conformité avec les critères économiques décrits dans l'article 27 de la Loi 6/2014.

Evolution des allocations familiales pour enfant à charge

<b>ANNÉE</b>	<b>Enfants bénéficiaires</b>	<b>Montant destiné €</b>
2012	187	212.682,60
2013	221	255.411,00
2014 (1)	238	274.362,40
2014-15(2)	817	730.492,02
2016	891	979.632,44

(1) CaisseAndorrane de Sécurité Sociale. Allocations approuvées avec une résolution antérieure au 01-09-14.

(2) À partir du 01-09-14.

On peut ainsi considérer que depuis le rapport de 2012 pour lequel le CEDS envisagea que l'Andorre était conforme à l'article 12.2, la situation est actuellement la même, avec la modification indiquée ci-dessus et qui est sans nul doute une amélioration par rapport à la situation précédente.

---

<sup>1</sup> Lorsque l'allocation est "garantie", même si le budget réservé à cette allocation a été alloué, celle-ci est assurée de toutes façons.

- ✓ **Article 12§3: Augmenter progressivement le niveau du régime de la sécurité sociale.**

La Principauté d'Andorre depuis la création du système de sécurité sociale a garanti et augmenté de façon progressive le niveau de protection sociale et médicaux-sociale de sa population par le biais des différentes modifications de la Loi 17/2008, comme cela a été exposé dans le rapport de l'année 2012 et celui de 2016, et en complétant le niveau des allocations contributives avec les allocations non contributives comme le prévoit la Loi 6/2014 du 24 avril 2014 des services sociaux et médicaux-socio.

- ✓ **Article 13§2: Veiller à ce que les personnes bénéficiant d'une telle assistance ne souffrent pas, pour cette raison, d'une diminution de leurs droits politiques ou sociaux.**

Il est important de noter que la Constitution de la Principauté d'Andorre garantit les droits des personnes à jouir d'un traitement égalitaire, en évitant l'exclusion sociale et la marginalisation. L'approbation et l'entrée en vigueur de la Loi 6/2014 du 24 avril des services sociaux et médicaux-socio contribue également à garantir et à assurer que les citoyens ne subissent pas une diminution de leurs droits politiques et sociaux en établissant le cadre légal pour l'accès aux allocations, aux programmes, aux protocoles et aux actions qui constituent un des piliers de la protection sociale andorrane ; et ce, en régulant les droits et les devoirs des bénéficiaires, en établissant le cadre de fonctionnement et d'intervention des agents publics et privés, en définissant le portefeuille des services sociaux et médicaux-socio et en établissant les critères pour coordonner les actions et optimiser les ressources.

A cet effet, le Département des Affaires Sociales, dans ses différents domaines de compétence dispose des agents professionnels dans le domaine social et médicaux-social qui garantissent l'attention aux personnes et la protection de leurs droits, en établissant un diagnostic de la situation et en proposant les ressources les plus adaptées à leur situation, en conformité avec les fonctions établies par l'article 17 de la Loi 6/2014 du 24 avril des services sociaux et médicaux-socio. Ainsi, actuellement, en ce qui concerne l'attention sociale primaire le service dispose de 14 assistants sociaux et de 2 éducateurs spécialisés, qui sont distribués géographiquement sur toutes les paroisses du pays, ainsi qu'au Pas de la Casa (plus éloigné), en garantissant un accès universel, égalitaire et gratuit aux services sociaux d'attention primaire.

- ✓ **Article 13§3: Prévoir que chacun puisse obtenir, par des services compétents de caractère public ou privé, tous conseils et toute aide personnelle nécessaires pour prévenir, abolir ou alléger l'état de besoin d'ordre personnel et d'ordre familial**

La Loi 6/2014 du 24 avril des services sociaux et médicaux-socio, par le biais de son article 3 « Principes de base » comme la coresponsabilité, la durabilité,

la société active, la prévention, la subsidiarité, la transversalité, l'attention globale centrée sur la personne, l'universalité, l'égalité, la globalité, la proximité, l'accessibilité, le financement pluriel, le caractère contractuel, la coordination de l'information et la perspective de genre, stipule la création d'un service social et médicaux-social formé par l'ensemble des ressources humaines et matérielles, les centres et établissements destinés à développer les allocations, les programmes, les protocoles et les actions du Portefeuille des services sociaux et médicaux-sociaux de caractère public et privé. Ceux-ci s'adressent à toute la population, et en particulier aux personnes et familles qui se trouvent dans une situation de risque ou de non protection, d'exclusion ou de dépendance.

Ainsi, l'article 17 de la Loi 6/2014 susmentionnée établit que l'allocation d'attention sociale primaire garantit l'égalité de l'attention de base, la proximité de l'attention aux usagers tant dans les domaines familiaux que sociaux, ainsi que l'équité territoriale moyennant une attention proche et ouverte à toute la population. Ceci s'accompagne d'une intervention globale et polyvalente développée par le service sociale d'attention primaire, de caractère public, intégré par des équipes professionnelles et interdisciplinaires qui agissent dans chaque paroisse et qui travaillent en coordination avec les services sanitaires du premier niveau d'assistance.

Les fonctions des services sociaux d'attention primaire sont :

- a) Informer, conseiller et orienter les familles et les groupes sur les ressources en matière de services sociaux et médicaux-sociaux et sur d'autres domaines liés au bien-être social existants dans le pays, comme la santé, l'éducation, la sécurité sociale, le travail et le logement, et sur les droits et les devoirs établis par le système de protection sociale, en collaboration avec les ministères compétents.
- b) Détecter des situations de risque ou d'exclusion sociale et réaliser des actions préventives individuelles, familiales ou communautaires et de suivi à domicile des situations mentionnées et des manques sociaux qui touchent la population.
- c) Diagnostiquer et appliquer le traitement et le suivi social des situations et des besoins individuels, familiaux et sociaux identifiés en Andorre.
- d) Participer et coopérer aux processus de réinsertion, d'inclusion et de promotion des personnes, des familles et des groupes de la communauté.
- e) Travailler avec les entités publiques et privées du pays pour dynamiser et coordonner des actions conjointes et élaborer des programmes transversaux et appliquer des protocoles de prévention et d'action en faveur du bien-être social de la population.
- f) Avoir une connaissance précise et concrète de la réalité sociale du pays pour pouvoir concevoir des propositions d'intervention communautaire et d'amélioration des conditions de vie et de cohabitation citoyenne, qui doivent être rassemblées dans un programme.
- g) Effectuer des tâches de recherche, de prospection et de diffusion des besoins sociaux détectés sur le territoire national ainsi que des activités de sensibilisation et de conscientisation sociale.

- h) Impliquer la communauté dans la définition des besoins et des problèmes sociaux et dans la réalisation d'actions pour les aider et promouvoir leur participation dans la prise de décisions et dans la gestion des actions qu'il faudra entreprendre.
- i) Développer les fonctions de nature sanitaire du premier niveau d'assistance régulées par la législation spécifique en matière de santé.
- j) Développer d'autres fonctions de même nature, à la demande du Gouvernement, dans la mesure où celles-ci sont réglementées.

La prestation du service d'attention primaire est garanti et gratuit.

Au cours de la période 2012-2015, les dossiers personnels et familiaux traités par les équipes d'attention sociale primaire au niveau national ont été les suivants :

<b>Année</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Dossiers	2062	1965	2049	1923

Le tableau ci-dessous reprend le nombre de familles qui ont reçu une aide économique occasionnelle pour faire face à ses besoins dits de base, et le coût que cela a représenté pour la période 2012-2015:

<b>Année</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Familles	508	568	655	753
Coût €	2.008.429,79 €	2.166.135,17 €	2.270.278,55	2.236.942,46 €

Le Ministère des Affaires Sociales, de la Justice et de l'Intérieur a toujours disposé des ressources financières nécessaires pour faire face à la couverture des besoins sociaux et médicaux-sociaux de la population.

**Article 13&4 : A appliquer les dispositions visées aux paragraphes 1, 2 et 3 du présent article, sur un pied d'égalité avec leurs nationaux, aux ressortissants des autres Parties se trouvant légalement sur leur territoire, conformément aux obligations qu'elles assument en vertu de la Convention européenne d'assistance sociale et médicale, signée à Paris le 11 décembre 1953.**

La Loi 6/2014 du 24 avril des services sociaux et médicaux-socio établit dans son article 4 que le système de services sociaux et médicaux-socio s'adresse à toute la population, spécialement à toutes les familles qui se trouvent dans une situation de risque ou de non protection, d'exclusion ou de dépendance.

Cette Loi stipule dans son article 5, que pour avoir accès au système de services sociaux et médicaux-socio, les personnes qui le sollicitent doivent remplir les conditions suivantes :

- Démontrer leur résidence légale et effective et permanente en Andorre au moment de présenter la demande et pendant la période de jouissance de ces droits, à l'exception des mineurs et des personnes handicapées.

Les mineurs ont accès au système des services sociaux et médicaux-socio dans des conditions égalitaires, même s'ils ne peuvent pas démontrer qu'ils résident légalement en Andorre au moment de présenter la demande, en conformité avec la Convention sur les droits de l'enfant.

Les personnes handicapées, les personnes avec des problèmes de santé mentale et les personnes avec des maladies chroniques graves peuvent accéder aux prestations bien qu'ils résident à l'étranger, si cette résidence à l'étranger est due au traitement de leur handicap ou maladie, étant donné ses caractéristiques ou spécificités.

La Principauté d'Andorre, moyennant la Loi 6/2014 du 24 avril des services sociaux et médicaux-socio, garantit l'accès aux services, programmes, prestations et ressources dans des conditions égalitaires tant pour les ressortissants nationaux que non nationaux, lesquels doivent uniquement démontrer leur résidence légale et effective dans le pays pour avoir accès aux services sociaux et médicaux-socio d'attention primaire et aux prestations économiques occasionnelles de protection de base.